

# ЕСЛИ ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ ВЫЛЕЧИТЬ, ЭТО НЕ ЗНАЧИТ, ЧТО ЕМУ НЕЛЬЗЯ ПОМОЧЬ. ПЕРМСКОМУ ХОСПИСУ - 15 ЛЕТ

Еще 20 лет назад слово хоспис в России почти никто не слышал. Но именно тогда в стране стали создаваться первые учреждения и отделения паллиативной помощи. В большинстве случаев инициаторами выступали благотворители. Организация хосписной помощи на государственном уровне не была системной, скорее, решение о создании такого учреждения зависело от конкретных руководителей на местах.

К счастью, Пермь присоединилась к этому движению одной из первых: приказом Управления здравоохранения администрации г.Перми в 2002 году для улучшения оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями главному врачу ГБ №21 было поручено организовать работу хосписа. А уже 2 декабря сюда поступил первый пациент. Со временем хоспис стал основным подразделением Городской больницы №10.

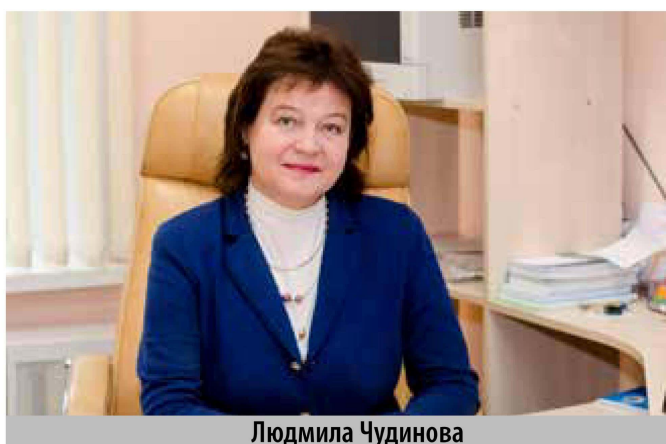
В то время хоспис располагался в тесном приспособленном одноэтажном здании. Начинать новое дело было трудно: сотрудникам отделения приходилось не только овладевать непривычным делом паллиативной помощи, но и обустраивать быт, обеспечивать пациентам уют – не хватало посуды, даже суп наливали кружкой... Несмотря на неустроенность и отсутствие наставнической помощи, сложившийся в те годы костяк коллектива оказался стойким и работоспособным.

**Людмила Чудинова, главный врач ГБ №10:** «Пермский хоспис входит в первую десятку подобных учреждений, созданных в России в начале 2000-х. Паллиативная помощь, как самостоятельное направление, была совершенно новым делом. Но люди, кто сознательно пришел работать сюда, прониклись идеей хосписной помощи, стремились познать её во всех аспектах – профессиональных, моральных, организационных, и с каждым пациентом их квалификация повышалась, копился свой трудный, но очень дорогой опыт.

Объем оказываемой помощи в отделении почти не

меняется – как и 15 лет назад в хосписе 25 коек, в год здесь получают помощь 650-700 человек. Пациенты госпитализируются в хоспис планово. Но все понимают, что мощностей единственного в крае отделения паллиативной помощи для онкологических больных IV клинической группы катастрофически недостаточно. Согласно рекомендациям МЗ РФ расчетный норматив – 30 коек на 400 000 населения. Получается, что хоспис закрывает потребность краевого центра только на треть, а в районах края есть только паллиативные койки в ЦРБ.

Поэтому в хоспис есть очередь, и мы не пытаемся этот факт скрывать. Но это не значит, что пациент в терминальной стадии и его родственники останутся один на один с этой проблемой. У наших врачей нет формального подхода. Как только в электронной системе появляется направление, они сразу связываются с врачами, направившими пациента в хоспис, чтобы уточнить безотлагательность поступления человека к нам. Даже если есть возможность дождаться очередности, врачи хосписа обязательно проводят консультации по



Людмила Чудинова



# Пермскому хоспису 15 лет





ведению этого пациента: какие схемы лечения можно применить на дому, методики ухода и т.д. У некоторых есть возможность привезти человека в отделение на осмотр, после чего врачи хосписа принимают решение о срочности или плановости госпитализации. Иными словами, как только у нас появилась информация о потенциальном пациенте, и больной и его лечащий врач берутся под опеку нашими специалистами.

И все же, понимая, что в ближайшие годы построить новый хоспис нам не удастся, мы приняли решение развивать выездную службу: в 2018 году бригады начнут патронировать пациентов на дому. Эта форма позволит, на мой взгляд, людям почувствовать себя защищенными, и даст им надежду. Ведь надежда в последние дни особенно важна для человека, который понимает, что его дни сочтены. Сейчас активно ведется поиск врачей, медицинских сестер по уходу, младшего медицинского персонала, социальных работников, которые и займутся этой непростой работой. Там, где будет возможность на дому дать рекомендации по уходу, научить родственников, назначить схему лечения и вести динамический контроль за пациентом, будет осуществляться патронаж».

Методики, применяемые в хосписной помощи, особые. По словам врачей, нюансов симптоматического лечения много. Поэтому сотрудники отделения поддерживают тесные профессиональные связи с первыми российскими хосписами в Москве и Санкт-Петербурге. Врачи неоднократно ездили туда учиться,

обмениваться опытом. По словам Людмилы Чудиновой, столичные учреждения имеют прекрасную материально-техническую базу. В Москве, к примеру, хоспис расположен в небольшом замке с лесопарковой зоной, альпийскими горками, беседками, индивидуальными палатами, где у каждого пациента свой выход с пандусом на улицу. Сотрудники и пациенты пермского хосписа могут о таком только мечтать. Хотя в этом году были реализованы планы по благоустройству территории подразделения ГБ №10 и ремонту здания хосписа. Но главное, говорят специалисты, - это все же качество ухода.

**Людмила Чудинова:** «Побывав в московском хосписе, могу однозначно сказать, что в некоторых аспектах мы работаем даже лучше, и очень гордимся этим. Убеждена, что опыт наших врачей, используемые методики – ничуть не уступают столичным. И наши люди творят просто чудеса! Благодаря небольшому числу коек, а значит отсутствию поточности, наш хоспис отличает семейная обстановка. Это значит, что у персонала есть возможность обеспечить индивидуальный подход и уход для каждого пациента. Если человеку плохо или он нуждается в какой-то услуге – помыться в ванной или просто выйти на улицу погулять – сразу откликается сотрудник, который видит, что нужна его помощь: и это может быть кто-то из медицинского персонала, буфетчица, охранник, уборщица. Они окружают пациента, как пчелки, и реализуют его просьбу. У нас нет жесткого распределения обязанностей, это и есть семейный подход.

Впервые переступив порог нашего хосписа, меня поразил коллектив. Каждый из них – настоящий Человек. Они нашли в себе силы, которые позволяют им быть рядом с такими больными, знать историю каждого, общаться и поддерживать родственников. И я нередко вижу слезы на их глазах, когда уходит пациент... Я искренне им желаю стойкости и понимания их миссии. Но это не значит, что все это легко дается или проходит бесследно. Конечно, нет. Поэтому в следующем году для сотрудников будут проведены семинары и тренинги по психологической устойчивости. Мы много говорили об этом с коллективом, и я поняла, что они нуждаются в приобретении навыков управления отношениями медицинский работник/ медицинский работник, медицинский работник/пациент, медицинский работник/родственник. Каждый сотрудник хосписа должен обрести навык адекватной оценки ситуации – понять, принять и выйти из неё с наименьшими для себя потерями.

К страданию привыкнуть нельзя. Если это происходит, то вслед неминуемо появляются жесткость и черствость. А здесь такие люди работать не могут. Ведь сотрудник хосписа – это не просто штатная единица с четко очерченными функциональными обязанностями. Это, прежде всего, помощник, готовый прийти на помощь в любую минуту, порой, просто выслушать больного. Иными словами, хоспис – это дом, живой дом, в котором живет единая семья. И наши пациенты здесь действительно живут. Это так просто и так сложно, сделать так, чтобы уходящий пациент спокойно дождал последние дни и ушел достойно. И надо им для этого не так много...

Я задавала вопрос докторам, которые сюда приходят работать и помогают дежурить в выходные и праздничные дни, - зачем они это делают? Оказалось, у многих здесь последние дни своей жизни провели близкие родственники. И эти люди, наши коллеги – врачи, уже не смогли оставить хоспис. По их словам, только так они могут реализовать душевную и профессиональную потребность помощи уходящим пациентам. Сегодня в хосписе работает 32 штатных сотрудника, вместе с совместителями наша команда насчитывает 54 человека.»

Паллиативная помощь, как самостоятельное направление, развивается в России последние 3-4 года. Появились курсы обучения по паллиативной помощи в медицинских учебных заведениях. Однако не всегда в учебном процессе учитываются практические нюансы и специфика. По словам главного врача ГБ №10 Людмилы Чудиновой, это стало поводом выйти с инициативой проведения производственной практики для студентов базового медицинского колледжа в подразделениях больницы: хосписе и отделении сестринского ухода. Предложение к сотрудничеству завершилось





заключением договора и уже весной первые практиканты появятся здесь. В будущем у руководства хосписа есть желание внедрить подобную схему и в звене высшего образования, чтобы подобную производственную стажировку проходили как будущие врачи, так и доктора в рамках цикла повышения квалификации по паллиативной помощи постдипломного образования. Поскольку потребность в таких специалистах в ближайшее время будет только нарастать.

**Людмила Чудинова:** «Успехи в развитии российского здравоохранения привели к росту продолжительности жизни. Но при этом мы понимаем, что пожилое население - это люди с весомым багажом хронических заболеваний. Им нужна особая медицинская помощь, паллиативная, и сегодня здравоохранение готово к созданию условий для облегчения страданий человека, в организме которого произошли необратимые изменения, влияющие на качество его жизни.

В советское время превалировал другой вектор: стране нужно было трудоспособное население, поэтому вся система здравоохранения была направлена на их здоровье. Сейчас акценты сместились - пришло понимание, что при увеличении продолжительности жизни и при росте числа пожилых людей с различными проблемами состояния их здоровья, необходим государственный подход к организации комплексного гериатрического наблюдения. В последний год активно

ведется организационная работа по формированию кабинетов гериатрической помощи в поликлиниках, паллиативных коек в стационарах. Но в дальнейшем эту деятельность необходимо насыщать методически, обучать медицинских работников правильно работать с этой когортой пациентов. Я думаю, что развитие паллиативной помощи стало логичным этапом развития отрасли.

Конечно, в Пермском крае необходим центр, где будет оказываться паллиативная помощь людям с любыми заболеваниями, а не только с онкологической патологией. Концентрация усилий даст возможность внедрять и применять новые технологии по оказанию медицинской помощи пожилым людям, нуждающимся в паллиативной помощи. Центр возьмет на себя методическую помощь всему краю, появится площадка для научных изысканий, коих сегодня в этом направлении явно недостаточно. Я считаю, что развитие этой темы - ближайшая перспектива. Мы обязательно подключимся к этой работе.

Убеждена, что осознание важности этой темы пришло благодаря, в том числе, росту гуманности в обществе. Пермский край может гордиться активной позицией общественных пациентских организаций и уровнем развития волонтерского движения. Но чтобы произошло взаимодействие заинтересованных сторон, я считаю, что первый шаг навстречу должна сделать больница. И мы уже его сделали - в 2018 году волонтерское движение для нас будет приоритетным.

Ведь важно не только организовать лечение для наших подопечных, но и создать им условия для жизни. А это всеобъемлющая и самая разная потребность: и книгу почитать, и поговорить, и песни послушать, посидеть рядом, повязать вместе, обсудить спортивные результаты и т.д. И тут участие добровольных помощников просто незаменимо!

Конечно, у нас уже есть такие друзья. К примеру, с недавнего времени началось сотрудничество с молодой женщиной Евгенией, у которой не так давно в хосписе уходил муж, и она с огромным желанием и инициативой взялась за эту деятельность. Она прошла эти испытания, и знает, из каких нюансов соткана жизнь пациента хосписа. Ей удастся привлекать таких же равнодушных отзывчивых людей из разных профессиональных сфер. Для нас и наших подопечных это очень важно! Ведь даже такая мелочь, чашечка кофе с утра - то, что мы не можем организовать - бывает важнее процедур и лекарств. А теперь благодаря Евгении наши пациенты начинают день с любимым ароматным напитком.

Работа хосписа невозможна без волонтерской помощи. Но я уверена, что людей, кто готов помогать по велению души, в Перми много и у нас обязательно появятся надежные друзья и партнеры!»